|  |
| --- |
| 　常務理事　　　　事務長　　　　　係 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護保険適用除外該当・不該当届

　被保険者等記号・番号

　　　　　　　　　－

　　　　　　　被保険者氏名　　　　　　　　　性別　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　　　　　　被扶養者氏名　　　　　　性別　　　続柄　　　　　生年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　　　昭　平 令 　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　　　　　 　　男　　　　　　　　　昭　平 令

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　女　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　女　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　被保険者　　　〒　　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被扶養者　　　　〒　　　　　－

　　の住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　備考

　　　　適用除外の事由　　　　　　該当不該当の別　　該当不該当の年月日　　　　入居施設の名称

国外居住者　　　　　　　　　　 １　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入居施設の所在地　　　〒　　　　－

身体障害者療養施設入居者　　２　　　　　該当　　 １　　　　　　令和

在留資格一年未満の外国人　　３　　　　不該当　　２　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　）

事業所所在地　　　〒　　　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　提出

事業所名称

事業主氏名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　レンゴー健康保険組合